STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 34217
1 juli
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.320

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.320 van:
A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen
C., arts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. L. Beij, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 2 september 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C.- hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 mei 2015, onder nummer G2014/79, heeft dat College de klacht afgewezen.
Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend
De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 maart 2016, waar zijn verschenen klaagster en de arts, bijgestaan door mr. C.J. van Weering, kantoorgenote van de gemachtigde van de arts.
Zowel klaagster als de arts en haar gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1 Klaagster heeft vooruitlopend op de bevalling van haar dochter in 2012 een ‘bevalplan’ opgesteld, met daarin een uiteenzetting van haar wensen ten aanzien van de wijze van bevallen. Op 17 september 2012 is klaagster in het E. te D. bevallen. De bevalling is ingeleid vanwege serotoniteit
(een zwangerschap van langer dan 42 weken). Verweerster, op dat moment werkzaam als arts-assistent niet in opleiding in het ziekenhuis, voerde de inleiding uit. Hierbij werd afgeweken van meerdere wensen die klaagster in haar bevalplan had opgenomen.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.
Tijdens de bevalling is zonder overleg en zonder duidelijke noodzaak afgeweken van klaagsters wensen, zoals beschreven in haar bevalplan. Daarnaast is de bevalling in het medisch dossier ten onrechte beschreven als een “spontane ongecompliceerde partus”. Dat beeld kreeg klaagster niet tijdens de bevalling. Verweerster wekte, door de wijze waarop zij tegen klaagster sprak, juist de indruk dat er sprake was van direct levensgevaar van het kindje.

3.1 Eerste klachtonderdeel: afwijken van voorkeurshouding
Verweerster is zonder toelichting voor- of achteraf en zonder duidelijke noodzaak afgeweken van de voorkeurshouding van klaagster. Klaagster wist dat verweerster niet akkoord ging met de bevalwensen aangaande een inwendig CTG, toucheren en vliezen breken. Maar de bevalhouding was onder voorwaarden wel akkoord, althans dat veronderstelde klaagster. Toen bleek dat niet al haar wensen ingewilligd konden worden, heeft klaagster duidelijk met verweerster besproken van welke punten in haar behandelplan onder geen beding afgeweken mocht worden. Deze waren de volgende:
- *voorafgaand aan iedere handeling kort overleg;*
- *niet liggend persen, maar gehurkt of op een baarkruk;*
- *rustige omgeving.*

Toen het hoofdje was geboren, moest klaagster ineens op haar rug liggen, ondanks de duidelijke afspraak omtrent de bevalhouding. Verweerster lichtte niet toe waarom het ineens anders moest. Later pas zei ze dat er weliswaar geen medische noodzaak voor was, maar dat ze niet van het protocol wilde afwijken. Ze zei dat ze meende dat ze van te voren al had gezegd dat wat er allemaal in het bevalplan stond niet mogelijk was. Klaagster herinnert het zich echter anders. De punten die volgens verweerster niet mogelijk waren, waren concreet benoemd en dit was er niet een van.

3.2 Tweede klachtonderdeel: ingrijpen na de geboorte van het hoofdje.

Toen het hoofdje was geboren, voerde verweerster een medische ingreep uit die een kind kan verminken als het misgaat. Ze wilde de schoudertjes ontwikkelen waardoor zij aan het hoofdje en aan de schoudertjes trok. Hiermee gaf zij een spontane geboorte geen kans. Het is klaagster niet duidelijk waarom deze handeling moest worden verricht. Uit het medisch dossier blijkt bijvoorbeeld niet dat er sprake was van schouderdystocie. Bovendien had verweerster toestemming moeten vragen voor het uitvoeren van zo'n ingreep, zoals ook was afgesproken.

3.3 Derde klachtonderdeel: het laten plaatsen van een oxytocinespuit

Klaagster had van te voren expliciet aangegeven niet te willen dat er een injectie met oxytocine zou worden gegeven om de nageboorte te laten komen. Toch is dit wel gebeurd omdat het een standaardhandeling zou zijn. Weliswaar heeft verweerster dit niet zelf gedaan, maar een verpleegkundige. Klaagster houdt verweerster hiervoor echter wel verantwoordelijk.

3.4 Vierde klachtonderdeel: te weinig informatie

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar informatie heeft onthouden over de behandeling, en dan in het bijzonder het actief ontwikkelen van de schouders na de geboorte van het hoofdje en het standaard geven van de oxytocineinjectie.

3.5 Vijfde klachtonderdeel: te weinig communicatie en geen prettige communicatie

Zoals uit de vorige klachtonderdelen blijkt, heeft verweerster volgens klaagster te weinig met haar gecommuniceerd over haar handelwijze en waarom er van het bevalplan moest worden afgeweken. Hoewel de communicatie vóór de bevalling goed verliep, vond klaagster bovendien de wijze waarop verweerster tegen haar sprak tijdens de bevalling erg commanderend en onprettig.

3.6 Zesde klachtonderdeel: schending patiëntenrechten

Klaagster verwijt verweerster dat haar rechten als patiënt zijn geschonden doordat haar wensen ondergeschikt zijn gemaakt aan protocollen die zij niet kende.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

4.1 Algemeen

Verweerster was ten tijde van de behandeling van klaagster eerstejaars arts-assistent niet in opleiding. Vanaf 9 september 2012 werd klaagster in verband met serotiniteit door verschillende gynaecologen gezien. Klaagsters wens om niet te worden ingeleid en haar weigering om over aanpassing van haar bevalplan te spreken, stonden centraal. Uiteindelijk werd toch besloten dat klaagster op 17 september 2012 zou worden ingeleid. Pas op deze datum raakte verweerster betrokken bij de behandeling van klaagster. In de nacht voorafgaande aan de bevalling zag verweerster haar voor het eerst om 3:42 uur. Klaagster was naar het ziekenhuis gebracht, omdat zij thuis tijdens een wc-bezoek een (bloed)stolsel was kwijtgeraakt. Ze werd aan het CTG aangesloten. Klaagster had last van harde buiken en ze voelde, toen ze wakker werd, geen leven meer.

De klinisch verloskundige liet verweerster weten dat de bevalling eigenlijk om 8:00 uur stond gepland en dat ze met het oog op de inleiding van klaagster bezig was het bevalplan aan te passen, zoals besproken op de polikliniek. Verweerster vertelde klaagster dat bepaalde punten van het bevalplan medisch niet haalbaar waren. Dit was ook zo besproken met klaagster tijdens de poliklinische consulten. Klaagster vertelde dat zij ook zelf al haar bevalplan had aangepast naar aanleiding van de consulten, maar dat zij dat was vergeten mee te nemen. Afgesproken werd dat aan klaagster het oude bevalplan ter beschikking zou worden gesteld zodat zij dat zou kunnen aanpassen naar aanleiding van wat tijdens de consulten besproken was. Klaagster wilde vervolgens zoveel mogelijk rust. Verweerster beoordeelde het CTG daarom op afstand. Rond 4:30 uur bleek klaagster bloedverlies te hebben bij het toiletbezoek. Verweerster beoordeelde klaagster, brak de vliezen en constateerde dat er sprake was van rozig, vlokkig vruchtwater. Conform klaagsters wensen vond er geen inwendige registratie plaats. Hierbij speelde mee dat een uitwendige registratie nog acceptabel was. Verweerster gaf klaagster wel uitleg over het plaatsen van een inwendige registratie en onder welke omstandigheden daartoe overgegaan zou kunnen worden. Klaagster ging daarmee akkoord. Omstreeks 7:00 uur onderzocht verweerster haar opnieuw. Een inwendige registratie zou nu praktischer zijn en werd met toestemming van klaagster dan ook geplaatst.

Om 7:40 uur mocht klaagster beginnen met persen. Na de geboorte van het hoofdje heeft verweerster de schouders van het kindje moeten ontwikkelen, omdat deze niet spontaan kwamen en de baring anders zou zijn gestagneerd met alle gevolgen van dien. Vervolgens is het kindje gezond en zonder complicaties ter wereld gekomen. Hierna heeft verweerster klaagster op haar verzoek alleen gelaten met man en kind.

Op 20 september 2012 belde klaagster verweerster met de vraag waarom verweerster aan het kindje had gezeten vlak na de geboorte van het hoofdje. Verweerster heeft uitgelegd dat zij dit had gedaan om te schouders te ontwikkelen. Ook legde zij het belang daarvan uit.

Op 9 november 2012 vond er een gesprek plaats tussen klaagster, verweerster en een gynaecoloog. Een en ander is zo goed mogelijk uitgelegd en er is een tweede gesprek aangeboden. Dat laatste vond klaagster niet nodig. Vervolgens diende klaagster een klacht tegen haar in bij de klachtencommissie van het ziekenhuis en later bij het tuchtcollege.

4.2 Verweer aangaande het eerste klachtonderdeel: afwijken van voorkeurshouding
De door klaagster gewenste voorkeurshouding (op handen en knieën) wordt uitsluitend gebruikt bij bijvoorbeeld ernstige schouderdystocie (als de voorste schouder van het kindje na de geboorte van het hoofdje blijft haken achter het schaambeen) die met een andere methode niet kan worden opgeheven. De kans op rupturen (met uitscheuren naar het rectum) is bij deze houding groter. Deze houding 'on all fours' is volgens de richtlijn van de NVOG pas een van de laatst geïndiceerde. De voorkeurshouding van klaagster is evenwel gevolgd, totdat het hoofdje een tijdje stond zonder progressie. Hierdoor ontstond er dus wel degelijk een medische noodzaak om klaagster te vragen af te wijken van haar voorkeurshouding. Verweerster betreurt het dat klaagster vindt dat dit onvoldoende is toegelicht, maar dat levert naar haar mening geen tuchtrechtelijk verwijt op. Er moest nu eenmaal snel en adequaat gehandeld worden, wat maakt dat er geen tijd was voor veel uitleg. Overigens merkt verweerster nog op dat het feit dat klaagster op haar verzoek een andere houding aannam, betekent dat hier wel degelijk over is gecommuniceerd. Ook impliceert dit gegeven dat klaagster instemde met de verandering van houding.

4.3 Verweer aangaande het tweede klachtonderdeel: ingrijpen na de geboorte van het hoofdje
Dit punt hangt samen met het vorige. De schouders kwamen niet spontaan na het hoofdje. Als er geen progressie is, wordt het kind benauwd. Het is dan noodzakelijk de schouders te helpen om geboren te worden door het hoofd van het kind naar beneden te bewegen. Ook hier geldt dat als klaagster vindt dat zij hierover onvoldoende is geïnformeerd, dit geen tuchtrechtelijk verwijt rechtvaardigt. Een en ander gebeurde tijdens het persen waarbij direct handelen is aangewezen. Het is juist dat het medisch dossier geen melding maakt van schouderdystocie, want hiervan was geen sprake. Als er wel een schouderdystocie zou zijn geweest, zijn er aanvullende handelingen nodig om de schouders geboren te kunnen laten worden. Achteraf bezien was het waarschijnlijk beter geweest om klaagster voorafgaand aan het persen te informeren over de noodzakelijke begeleiding van de geboorte van de schouders. Klaagster had verweerster vóór de bevalling echter nadrukkelijk verzocht om met rust gelaten te worden.

4.4 Aangaande het derde klachtonderdeel: het laten plaatsen van een oxytocinespuit
Er bestond wel degelijk noodzaak tot het plaatsen van een oxytocinespuit. Bij een zwangerschap van 42 weken en 4 dagen is de kans op een bloeding na de bevalling en het vast blijven zitten van de placenta groter. Verweerster betreurt het evenwel dat de bewuste spuit zonder opdracht daartoe door een verpleegkundige is gezet. Deze verpleegkundige had vlak na de geboorte de dienst van een collega overgenomen. Hierdoor heeft zij niet de kans gehad klaagster vooraf hierover te informeren. Doordat het aangepaste bevalplan niet meer werd besproken nadat verweerster klaagster erop wees dat bepaalde punten niet haalbaar waren, is het er helaas niet meer van gekomen.
Niettemin geldt ook hier dat het feit dat klaagster zich onvoldoende hierover geïnformeerd voelt niet tot een tuchtrechtelijk verwijt kan leiden.

4.5 Aangaande het vierde klachtonderdeel: te weinig informatie
Verweerster verwijst naar de vorige klachtonderdelen en refereert aan het feit dat klaagster voor de bevalling had verzocht haar zoveel mogelijk met rust te laten. Voor zover verweerster mogelijke afwijkingen van het bevalpan niet van te voren met klaagster heeft besproken, komt dit doordat zij klaagsters verzoek inwilligde. Dit verwijt is dan ook niet terecht, dan wel rechtvaardigt geen tuchtrechtelijk verwijt.

4.6 Aangaande het vijfde klachtonderdeel: te weinig communicatie en geen prettige communicatie
Verweerster herkent zich niet in het verwijt dat zij nauwelijks zou hebben gecommuniceerd met klaagster of dat zij in de wijze waarop zij communiceerde te kort zou zijn geschoten. Zij staat juist bekend als communicatief vaardig en heeft tijdens de behandeling van klaagster niet anders gecommuniceerd dan zij gewoon is te doen. Overigens heeft zij tijdens de behandeling van klaagster ook niet gemerkt dat de communicatie naar klaagsters mening niet naar wens verliep.

4.7 Aangaande het zesde klachtonderdeel: schending patiëntenrechten
Dit verwijt is niet terecht. De protocollen zijn ontworpen in het belang van moeder en kind. Ook alle handelingen die verweerster heeft verricht waren in het belang van moeder en kind.
De rechten van klaagster zijn dan ook niet geschonden met verweersters handelwijze.

5. <u>Beoordeling van de klacht</u>

5.1 Het College wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Eerste, tweede, vierde en vijfde klachtonderdeel: het afwijken van het bevalplan door verweerster en de gebrekkige communicatie daarover
Deze vier klachtonderdelen hangen sterk samen en lenen zich daarom voor een gezamenlijke behandeling. Het betreft de verwijten dat verweerster zonder medische noodzaak en goede

communicatie hierover afweek van klaagsters voorkeurshouding en zij de schouders van het kindje heeft ontwikkeld na de geboorte van het hoofdje.
Medische noodzaak
Het College acht het op basis van het dossier en het verhandelde ter zitting aannemelijk dat de omstandigheden zodanig waren dat deze afwijkingen geïndiceerd waren. Er was dus wel degelijk een medische noodzaak aanwezig. Dat verweerster besloot af te wijken van het bevalplan en de wijze waarop was lege artis (volgens de regelen der kunst).
Wel lijkt het aannemelijk dat klaagster achteraf bezien onvoldoende was voorbereid op verschillende scenario's tijdens de laatste fase van de uitdrijving. Verweerster heeft haar best gedaan zo goed mogelijk aan de wensen van klaagster tegemoet te komen. Ze heeft klaagsters wensen besproken en aangegeven wat wel en niet kan en is tot overeenstemming gekomen. Daarbij was ook de uitdrukkelijke wens van klaagster zoveel mogelijk alleen gelaten te worden. Beide partijen hadden hier een goed gevoel over. Verweerster kan niet worden verweten dat zij niet heeft voorzien dat het ontwikkelen van de schouders van het kind door klaagster, in de omstandigheden zoals die zich voordeden, als een gevaarlijke medische ingreep zou worden gezien en dat klaagster het zo bezwaarlijk zou vinden om in belang van het kind op de rug te gaan liggen.
Aangaande de communicatie daarover van te voren, geldt het volgende. Niet weersproken is dat klaagster vóór de bevalling zoveel als mogelijk met rust gelaten wilde worden. Dat verweerster onder deze omstandigheden niet alle mogelijke afwijkingen van het bevalplan met haar heeft doorgenomen, kan haar naar het oordeel van het College niet tuchtrechtelijk worden verweten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat verweerster slechts enkele uren voor de bevalling betrokken raakte bij klaagsters behandeling en de tijd om met haar te spreken sowieso zeer beperkt was.
Partijen verschillen van mening over de mate waarin en de wijze waarop verweerster tijdens de bevalling heeft gecommuniceerd. Het dossier biedt hierin geen uitsluitsel. Daardoor kan niet worden vastgesteld welke lezing de juiste is. Dit betekent dat het College niet tot de vaststelling komt dat verweerster in enig opzicht tuchtrechtelijk verwijtbaar te kort zou zijn geschoten in haar communicatie met klaagster tijdens de bevalling.
Deze vier klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.
Communicatie
5.3 Derde klachtonderdeel: het laten plaatsen van een oxytocinespuit
Verweerster heeft ter zitting uitgelegd dat zij met de verpleegkundige die nachtdienst had en betrokken was bij de bevalling had overlegd dat er niet zonder medische noodzaak een oxytocinespuit bij klaagster zou worden gezet. Vervolgens werd de betreffende verpleegkundige vlak na de geboorte afgelost door een collega van de dagdienst. Deze heeft vervolgens de oxytocinespuit bij klaagster geplaatst. Het College merkt op dat het de taak en verantwoordelijkheid van de eerste verpleegkundige is geweest om de met haar gemaakte afspraken goed over te dragen aan haar opvolger. Kennelijk is er bij deze overdracht iets misgegaan. Wat hier verder ook van zij, er is geen aanknopingspunt aanwezig om dit verweerster tuchtrechtelijk aan te rekenen. Dit betekent dat het derde klachtonderdeel eveneens ongegrond is.
5.4 Zesde klachtonderdeel: schending patiëntenrechten
Niet valt in te zien op welke wijze klaagsters patiëntenrechten zouden zijn geschonden doordat verweerster geïndiceerd is afgeweken van haar bevalplan. Klaagster heeft onvoldoende gemotiveerd waarom dit volgens haar wel het geval is. Ook dit laatste klachtonderdeel faalt derhalve."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep is aan de orde de overkoepelende klacht van klaagster dat tijdens de bevalling, zonder overleg en zonder duidelijke noodzaak, van haar wensen zoals beschreven in haar bevalplan is afgeweken. Klaagster concludeert tot gegrondverklaring van haar klacht.
4.2 De arts heeft verweer gevoerd en primair geconcludeerd tot niet-ontvankelijk verklaring van klaagster, subsidiair tot verwerping van het beroep.
4.3 Met betrekking tot het standpunt van de arts dat klaagster niet in haar beroep kan worden ontvangen omdat in het beroepschrift de gronden van het beroep niet duidelijk staan omschreven oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat klaagster in haar beroepschrift voldoende duidelijk heeft aangegeven op welke gronden zij het niet eens is met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Klaagster wordt dan ook in haar beroep ontvangen.

4.4 Met klaagster was afgesproken dat zij op 17 september 2012 in de ochtend zou worden ingeleid wegens serotiniteit. Klaagster is echter al in de nacht van 16 op 17 september 2012 naar het ziekenhuis gekomen omdat er sprake was van bloedverlies. De arts had die nacht dienst en was op de hoogte van de voor klaagster de volgende ochtend geplande inleiding. De arts zou daarbij aanwezig zijn en zij was hiervoor in de nacht voorbereidingen aan het treffen toen klaagster in het ziekenhuis kwam. Uit het door de arts geraadpleegde medisch dossier bleek dat het door klaagster opgestelde bevalplan zoals dat in het klaagster betreffende medisch dossier aanwezig was aanpassing behoefde. Tijdens de controlebezoeken in de week voorafgaand aan 17 september 2012 was dit door de (verschillende) geconsulteerde artsen met klaagster afgesproken. De arts was niet bij een dergelijk controlebezoek betrokken geweest. Klaagster had het plan als afgesproken aangepast maar de aangepaste versie niet meegenomen naar het ziekenhuis. De arts heeft het oorspronkelijke bevalplan zoals dat in het medisch dossier aanwezig was geprint en aan klaagster gegeven zodat die de wijzigingen daarop aan kon geven. Klaagster heeft benadrukt dat de baarhouding (op handen en knieën), het voorafgaand overleg bij alle handelingen en een rustige omgeving voor haar essentiële punten uit het bevalplan waren. De arts heeft hiervan kennis genomen en is hiermee akkoord gegaan, waarbij zij voor wat betreft de baarhouding een voorbehoud heeft gemaakt, inhoudende dat indien tijdens de bevalling door de arts ingegrepen zou moeten worden, dit tot een aanpassing van de baarhouding zou kunnen leiden. De arts heeft ter zitting in beroep verklaard dat zij zich niet kan herinneren dat klaagster hiertegen heeft geprotesteerd noch dat hier discussie over is ontstaan. Vervolgens heeft de arts klaagster die nacht verder met rust gelaten tot het moment waarop de bevalling daadwerkelijk begon.

4.5 In hoger beroep spitst de klacht zich toe op de omstandigheid dat klaagster tijdens de bevalling van houding heeft moeten veranderen. Klaagster stelt dat de arts hierover geen overleg heeft gevoerd of uitleg heeft gegeven, terwijl het handhaven van de gekozen baarhouding voor klaagster een essentieel punt was en er in de visie van klaagster geen goede reden, want geen medische noodzaak, was om van deze houding af te wijken. Klaagster stelt dat haar recht op zelfbeschikking hierdoor is geschonden. De arts heeft ter terechtzitting in beroep verklaard dat de geboorte van het hoofdje op enig moment stagneerde. Er gingen een paar persweeën voorbij die geen voortgang in de uitdrijving lieten zien en er was sprake van een verlaagde hartslag bij het kind. De arts heeft toen besloten dat klaagster op de rug verder moest bevallen, heeft dit zowel met de partner van klaagster die naast klaagster stond als vervolgens met klaagster besproken en heeft klaagster geholpen naar de rug te keren waarna de bevalling verder voorspoedig is verlopen.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.
Gelet op het door de arts gemaakte voorbehoud en op hetgeen door de arts is gesteld met betrekking tot de voortgang van de bevalling, te weten dat er tijdens de uitdrijving een aantal weeën voorbij ging zonder dat de uitdrijving vorderde terwijl de hartslag van het kind niet geruststelde, beoordeelt het Centraal Tuchtcollege het als niet onbegrijpelijk dat de arts op dat moment de inschatting heeft gemaakt dat het vanuit medisch perspectief de voorkeur verdiende dat klaagster de bevalling in rugligging voortzette.
De arts heeft ter terechtzitting in beroep verklaard dat zij dit aan zowel klaagster als diens partner heeft uitgelegd. Niet aannemelijk is geworden dat klaagster tegen haar zin door de arts is gedwongen een andere houding aan te nemen.

4.7 Gelet op het verhandelde ter terechtzitting in beroep en op hetgeen door partijen in de stukken in beroep is gesteld ziet het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding nader op de afzonderlijke klachtonderdelen in te gaan. Een en ander betekent dat het beroep van klaagster wordt verworpen.

4.8 Ten overvloede overweegt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende. Doordat klaagster geen bijgewerkt plan had aangeleverd en de artsen de tijdens de controlebezoeken overeengekomen aanpassingen in het plan niet in het dossier hadden opgenomen was er op het moment van de (aanvang van de) bevalling geen bevalplan voorhanden waarover tussen klaagster en de arts(en) consensus was bereikt, hetgeen ongewenst is. Nu het voor alle betrokkenen van groot belang is dat voordat de bevalling een aanvang neemt, duidelijk is welke afspraken aangaande het bevalplan zijn gemaakt dient het voortraject er mede op gericht te zijn die duidelijkheid te verkrijgen en de gemaakte afspraken in het medisch dossier vast te leggen.

4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en prof. dr. A. Franx en dr. P.J.Q. van der Linden, leden



beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 juni 2016.

Voorzitter

Secretaris